

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 06**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na atenção a prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS
Pau-Brasil, em São José de Mipibu-RN**

Beatriz Cavalcanti Barros

Pelotas, 2015

Beatriz Cavalcanti Barros

**Melhoria na atenção a prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS
Pau-Brasil, em São José de Mipibu-RN**

Trabalho acadêmico apresentado ao Curso
de Especialização em Saúde da Família –
Modalidade à Distância – UFPEL/UNASUS,
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Elisiane Bisognin

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catálogo na Publicação

B277m Barros, Beatriz Cavalcanti

Melhoria na Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mamas na Unidade de Saúde Pau-Brasil do município de São José de Mipibu – RN / Beatriz Cavalcanti Barros; Elisiane Bisognin, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

76 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Bisognin, Elisiane, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedicatória

Á Deus por me permitir seguir na fé e perseverança em meios as dificuldades apresentadas em realizar mais um dos meus objetivos com a finalização desse projeto. Aos meus pais, Cromácio Barros e Júlia Bezerra Cavalcanti Barros e ao meu irmão, que sempre me apoiaram na vida acadêmica.

Agradecimentos

À orientadora Elisiane Bisognin,

que dedicou seu tempo para que a construção deste projeto fosse possível.
Agradeço por tirar todas as dúvidas com seu olhar crítico e construtivo e por sua receptividade, paciência e compreensão.

À equipe de saúde da UBS do Pau Brasil,

devido ao empenho, integração e acolhimento ofertados para que o projeto pudesse ser desenvolvido de modo harmônico e com resultados positivos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	51
Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama	53
Figura 3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	55
Figura 4 Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citológico e foi feita busca ativa.....	57

LISTA DE ABREVIATURA/SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação à Distância
RN	Estado do Rio Grande do Norte
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JEC	Junção escamo colunar
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Notificação de Avaliação Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

RESUMO

BARROS, Beatriz Cavalcanti. **Melhoria na Atenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mamas na Unidade de Saúde Pau-Brasil do município de São José de Mipibu – RN**, 2015. 77f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. UNASUS – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os elevados índices de mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Ao fazer a análise das precariedades dos serviços ofertados à população da área adscrita da UBS do Pau-Brasil identifiquei a necessidade de organizar a atenção à saúde da mulher. Assim, foi decidido implantar a atenção sistematizada na Prevenção do Câncer de Colo Uterino e de Mamas que teve como objetivo geral a melhoria da atenção na UBS. Os objetivos específicos visaram ampliar a cobertura de detecção precoce, melhorar a qualidade do atendimento e promover a saúde das mulheres, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia e melhorar o registro das informações e mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. A metodologia utilizada baseou-se realização de atividades nos quatro eixos pedagógicos do curso da UFPEL monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. As abordagens propostas foram embasadas no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde do ano de 2012. Após três meses de intervenção conseguimos seguintes resultados: cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero 25 a 64 anos com 41,1% e a de câncer de mama com 24,8%, atingimos a meta estabelecida de 100% para amostras satisfatórias de citopatológico, na realização da busca ativa de mulheres com exames alterados que não estavam sendo acompanhadas pela UBS, de registros adequados das informações, na pesquisa de sinais de alerta e fatores de risco para cânceres de mama e de útero e na orientação das doenças sexualmente transmissíveis. Dessa forma, com esses resultados, conseguimos atingir os objetivos propostos com a satisfação das usuárias, profissionais da saúde da equipe e da gestão municipal de saúde.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama

SUMÁRIO

1. ANÁLISE SITUACIONAL	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/ APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional	25
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	26
2.1 Justificativa	26
2. 2. Objetivos e Metas	28
2.2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2.2 Objetivos específicos	29
2.2.3 Metas	29
2. 3. Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das Ações	31
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística	43
2.3.4 Cronograma	45
4. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	47
4.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	47
4.2 Ações previstas e não foram desenvolvidas.....	48
4.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
4.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	50
5. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	50
5.1 Resultados.....	50
5.2 Discussão.....	61
5.3 Relatório da Intervenção para os Gestores	63
5.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	64
6. REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM	65
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	68
ANEXOS	69
Anexo 1 – Ficha Espelho	69
Anexo 2: Planilha de Coleta de Dados	70
Anexo 3 –Planilha OMIA- Câncer de Colo Uterino e de Mamas	71
Anexo 4- Parecer Comitê de Ética	72
Apêndices	73

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS - UNASUS/Universidade Federal de Pelotas – UFPEL (EAD UFPEL) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o Projeto Pedagógico do Curso e está organizado em cinco capítulos.

No capítulo um é apresentada a Análise Situacional da Estratégica de Saúde da Família (ESF) através de texto inicial que aborda a situação da UBS em que foi realizada a intervenção com foco voltado para saúde. Também é mostrado o relatório da análise situacional desta UBS, descrevendo aspectos importantes da estrutura e da organização das ações programáticas na unidade de saúde.

No segundo capítulo, o trabalho apresenta a Análise Estratégica com a descrição da proposta de intervenção para melhoria da saúde da mulher incluindo objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores e logística desenvolvida pela equipe de saúde na busca da qualificação da atenção. Já no terceiro capítulo é apresentado o Relatório da Intervenção, espaço em que são apresentadas as atividades desenvolvidas, as que não foram desenvolvidas, as facilidades, as dificuldades de implantação e a viabilidade de incorporação na rotina do serviço.

No capítulo quatro, os resultados e discussão da intervenção, sua importância para a comunidade e os profissionais da saúde. No quinto, e concluindo o trabalho apresenta-se a reflexão crítica sobre o processo de formação pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção incluindo o significado do curso para a prática profissional.

Destaca-se como importante e necessário desenvolver o olhar atento dos profissionais no tocante à população feminina, especialmente dos profissionais de saúde, para que elas considerem a prevenção contra o câncer de colo do útero e de mama como um privilégio, com particularidades e necessidades especiais de cuidados e demandas. Nesta perspectiva, a necessidade de cuidar melhor da população tem motivado a equipe de saúde na busca da qualidade da atenção.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF/ APS

Estou trabalhando na zona rural do interior do Rio Grande do Norte. A estrutura física no momento não é a ideal, pois a Unidade Básica de Saúde (UBS) está sendo reformada e o atendimento acontece no Centro de Referência de Assistente Social (CRAS), em quatro ambientes específicos para o funcionamento da UBS e duas áreas em comum, cozinha e sala de espera.

Os ambientes específicos contam com quatro salas, uma sala para triagem, vacinação e curativos, destinada ao técnico de enfermagem; outra sala para atendimento médico; outra para atendimento da enfermagem e mais uma destinada a farmácia. O atendimento do dentista está sendo realizado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), pois no CRAS não há estrutura. A arquivista ocupa uma antessala em um corredor que dá acesso ao consultório médico, farmácia e consultório de enfermagem. O banheiro de funcionários e usuários é separado, mas sem distinção de sexo. O atendimento é feito na forma de agendamento, demanda livre e urgência. Há um carro disponível para realizar visita domiciliar uma vez por semana no turno matutino.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Sou médica do Programa de Valorização da Atenção Básica e estou desenvolvendo o trabalho na Unidade de Saúde Pau-Brasil do Município de São José de Mipibu-RN. A unidade localiza-se na zona rural do interior do Rio Grande do Norte e está em reforma e, durante este período, os atendimentos estão sendo realizados no CRAS, que foi adaptado para receber a UBS.

O CRAS dispõe de diversas salas, a UBS ocupa as salas próximas ao salão principal da entrada. Foram destinadas quatro salas: uma destinada para realização do acolhimento, vacina e curativos. Neste local, o técnico de enfermagem

desempenha sua função. As demais salas estão distribuídas em uma sala para atendimento médico, outra para o enfermeiro e uma destinada a farmácia.

A arquivista fica numa antessala do saguão principal, a frente do consultório médico, da enfermeira e da farmácia. Dessa forma, não há salas específicas para a realização de avaliações, curativos, vacinas, e não há sala para procedimentos e nebulização, pois o acolhimento, triagem, vacina e curativos são realizados na mesma sala, como mencionado. Os banheiros de funcionários e usuários são distintos. Como não dispõem de estrutura no CRAS para realização de atendimento da dentista, estes estão sendo realizados no Centro de Especialidades Odontológicas que fica próximo ao centro da cidade. Outra atividade que foi deslocada para outra unidade foi a coleta de exames citopatológicos. Como também não há estrutura apropriada para coleta estão sendo realizados na UBS do CAIC.

O número total da população adstrita é de 3350 habitantes (IBGE, 2013). O Ministério da Saúde (MS) preconiza que cada equipe de saúde da família acompanhe, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade pela definição da portaria número 2.488, de 21 DE OUTUBRO de 2011 do MS, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição. Neste sentido, a população vinculada à equipe está de acordo com as considerações do MS.

O número de UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuantes no município de São José de Mipibu são dezoito. Estão sendo construídas mais três UBS para facilitar o acesso da população aos atendimentos. Complementar a atenção básica, há um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em que possui vinculação de fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico, assistente social e nutricionista. Alguns fazem atendimento quinzenal e outros semanais na unidade. O município também possui um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que dispõe de um médico, uma enfermeira, um fisioterapeuta e um nutricionista e dois técnicos de enfermagem na equipe. O SAD presta seus serviços três vezes por semana dando assistência aos usuários que são encaminhados pela UBS. E ainda existe o CEO no município, local em que a odontóloga está atendendo.

Quanto à atenção especializada esta é organizada através da referência de atendimentos no mesmo município ou na capital Natal-RN. A maior parte das especialidades são oferecidas no próprio município consultas com ginecologistas/obstetras, ortopedistas, neurologista, dermatologista, infectologista,

angiologista, mastologista, cardiologista, reumatologista, psiquiatra e urologista. As demandas das demais especialidades que não existem no município são encaminhadas para a capital.

Quanto ao encaminhamento dos usuários aos serviços especializados são realizados pelo médico, inclusive aqueles que são acompanhados domiciliares. São baseados nos protocolos definidos pelo município, que consta de justificativa, anamnese, hipótese diagnóstica e dados pessoais dos usuários. Infelizmente, na maioria das vezes a contrarreferência não é recebida pelo médico da unidade de saúde. O atendimento pediátrico é realizado em todas as UBS do município quinzenalmente, uma parte dessas crianças é encaminhada pela médica e enfermeira e outra parte por demanda no dia.

O serviço hospitalar do município oferece atendimento em pediatria e ginecologia/obstetrícia com a realização de partos normal e cesáreo e de pequenas cirurgias. Há uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que oferece atendimento para clínica médica no período das 18:00 às 6:00 h da manhã.

Quanto aos exames complementares há acesso para a realização dos mesmos. É definido um quantitativo para cada UBS. São ofertados exames laboratoriais, eletrocardiograma (ECG), Raio X e ultrassonografias. As sorologias solicitadas para as gestantes demoram cerca de dois meses para retornar os resultados para UBS e os exames citopatológicos de cerca de três meses para a mulher receber o resultado.

A UBS Pau-Brasil está devidamente habilitada pelo Ministério da Saúde como ESF. Possui uma médica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Há também uma auxiliar de saúde bucal (ASB) e uma dentista.

A estrutura física das dependências do CRAS onde a unidade está em funcionamento está aquém do preconizado no Manual da Estrutura do MS (Brasil, 2008). A sala de espera é ampla, dispondo de cerca de 30 cadeiras e água mineral disponível para consumo, não há atividades realizadas na sala de espera. Há uma copa/cozinha que é compartilhada com os funcionários do CRAS. Não há sala de nebulização, de observação, nem de procedimento/sutura. Há uma sala de vacina, que é a mesma para curativos.

Em uma antessala se encontra as arquivista e um armário destinados aos prontuários. Seria ideal a presença de mais espaço nos consultórios para que

pudesse ser efetivado o citopatológico. Não há sala de reuniões, nem para ACS específicas. Geralmente utilizamos a sala da triagem para realizar as atividades de grupo e para a reunião de equipe.

Na estrutura da unidade, os pisos são adequados, não há legenda nas paredes em braile para deficientes visuais, os banheiros não são adequados para cadeirantes e deficientes físicos em geral.

A UBS que está em reforma irá contemplar todos esses requisitos de acordo ao preconizado pelo MS e tem a previsão de ser concluída em fevereiro de 2015.

A unidade possui mobiliários adequados a prestação dos atendimentos básicos como materiais para os procedimentos básicos como nebulização, curativos, verificação dos sinais vitais. Não há materiais para pequenas cirurgias e suturas, negatoscópio. Alguns atendimentos de urgência e emergência são realizados primeiramente na UBS como porta de entrada para o usuário, como crise hipertensiva, febre alta, queimadura, dor aguda. Muitas vezes para a resolução do quadro ou prosseguimento de investigação diagnóstico é necessário que seja feito no hospital. Dessa forma encaminhamos o usuário diretamente para o hospital em transporte disponibilizado pela Secretaria de Saúde do município ou por intermédio da SAMU. Gestantes e crianças são encaminhadas para o hospital regional do município, já os demais usuários são encaminhados para hospital na capital ou para o município de Parnamirim que dispõe de uma maior complexidade.

Os medicamentos de todas as classes são disponibilizados na farmácia central, localizado no centro do município, próxima a Secretaria Municipal de Saúde. Tratam-se de sintomáticos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, pomadas em geral, antibióticos, psicotrópicos, entre outros. Cada UBS faz seu pedido e é disponibilizada uma certa quantidade de medicamentos em geral para o estoque da farmácia da própria UBS, menos os psicotrópicos que são retirados apenas na farmácia central. Também há uma Farmácia Popular no município que oferta também medicamentos para a população em que o usuário recorre quando há falta de medicamento na farmácia da UBS e na central. A distribuição de materiais como gases, soro, luvas ocorre na UBS, a partir da farmácia central, já as agulhas para insulina e vacinas são distribuídas pela vigilância epidemiológica que funciona junto a Secretaria Municipal de Saúde possui veículo disponível para fazer o deslocamento dos insumos para as UBS.

Quanto à equipe, a integração entre os membros é boa e comprometida com a atenção aos usuários. Observa-se dificuldade em relação ao acolhimento, pois a equipe possui pouco conhecimento sobre riscos e vulnerabilidades à saúde, tendo dificuldade de reconhecer e intervir em situações que necessitem priorização e encaminhamentos de urgência e emergência. Outro fator que dificulta é a falta de um administrador e gerente da UBS que atue para coordenar e planejar ações de saúde.

Os registros para monitoramento dos grupos prioritários são inexistentes. Esta situação dificulta o acompanhamento e monitoramento das situações de risco e vulnerabilidade. São poucas as situações em que são identificadas pessoas faltosas, mas quando elas são identificadas são realizadas a busca ativa ao domicílio pelos ACS.

As reuniões de equipe geralmente são mensais. Neste espaço são discutidos os casos clínicos que necessitam de um maior cuidado, a identificação das situações de risco e vulnerabilidades. Há interação da equipe com momentos de estudo, de planejamento e de organização de fluxos de atendimentos. Os ACS são próximos da equipe e tem a oportunidade compartilhar as situações observadas na comunidade e nas famílias. Também contribuem com sugestões para as melhorias no atendimento da equipe, pois possuem maior contato com a comunidade que relata suas necessidades. Nas reuniões, é discutido o cronograma dos atendimentos dos profissionais.

Não há mobilização comunitária para a qualificação da gestão em saúde, pois não tem organizado conselho local de saúde. Também não é desenvolvido ações comunitárias, não havendo qualificação para o fortalecimento do controle social. O Conselho Municipal de Saúde é razoavelmente ativo com a participação principalmente dos gestores e ACS. A equipe também não tem buscado desenvolver estratégias de maior proximidade com a comunidade, até as atividades coletivas não estão sendo desenvolvidas.

Somente os ACS realizam o processo de territorialização e mapeamento da área. Seria interessante fazer um remapeamento da área por um profissional realmente capacitado, o que traria benefícios para usuários e ACS, pois alguns possuem áreas muito extensas e distantes. Como não existe uma capacitação contínua dos ACS em relação ao entendimento dos riscos e vulnerabilidades da população, deixa a desejar, pois não há identificação nos prontuários para esses

quesitos, quando realizam o cadastramento das famílias, mas os ACS sempre relatam casos mais críticos, solicitando apoio diretamente do CRAS e da equipe como um todo.

Além do espaço físico da UBS, o cuidado da equipe é realizado no domicílio e nas escolas com a efetivação do Programa de Saúde da Escola (PSE) do MS. As visitas domiciliares são realizadas pelo médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem e dentista. Quando há necessidade de apoio do NASF, os profissionais como assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e dentista também realizam visitas domiciliares. São realizados curativos, acompanhamento continuado diante de comorbidades tanto por médico quanto por enfermeiro, aferição da pressão e aplicação de medicação injetável e de vacinas quando necessário em usuários deficientes e acamados. A visita médica é realizada uma vez por semana, nas sextas-feiras.

As notificações compulsórias ficam mais a cargo do médico e do enfermeiro. Os profissionais seguem as legislação e normativas do MS. Estas ações têm sido avaliadas com possibilidade de ser extensivas a outros profissionais. Ainda não houve nenhum tipo de notificação realizada na UBS desde a minha atuação.

Não há realização de atividades em grupo que permitam uma maior interação de usuários com a equipe da UBS. Não há grupo de gestantes, nem de hipertensos e diabéticos, tão importantes para um aprendizado mútuo e que permite uma maior qualificação no cuidado continuado desses usuários. Assim, as ações dessa UBS no momento se encontram limitadas, ocorrendo pontualmente, como por exemplo, na campanha de vacinação e de Prevenção ao Câncer de Mamas e Colo Uterino - Outubro Rosa.

A distribuição da população se aproxima dos estimados pela população brasileira. Há predomínio no sexo feminino em menores de um ano e maiores de 60 anos. Na estratificação das faixas etárias, é perceptível a redução do número de crianças e aumento da população idosa. A representação gráfica da população da ESF assemelha-se a transição demográfica vivida no Brasil com diminuição da natalidade e aumento da expectativa de vida da população.

Quanto aos menores de um ano, identifica-se 25 crianças. O número é inferior ao estimado pelo Caderno de Ações Programáticas UNASUS/UFPEL 45 indivíduos o que provavelmente decorre de um número subestimado de pessoas cadastradas na região.

A maioria dos indicadores da qualidade da atenção à puericultura, encontrados no Caderno de Ações Programáticas permeiam cerca de 80 a 100% como a cobertura vacinal, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, orientações sobre aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

A avaliação da saúde bucal se estima em 78% porque às vezes, as consultas com o dentista apesar de encaminhadas não são realizadas pela baixa procura da população. A triagem auditiva não é realizada na UBS, se encontrando em 0%. A primeira consulta nos primeiros sete dias de vida, com a coleta do teste do pezinho apresenta percentual de cobertura de 60%. Associa-se a este resultado a realização o procedimento ser realizado uma vez por semana. Geralmente a primeira consulta é realizada a nível domiciliar e, apresenta dificuldade no cumprimento desses prazos.

Na UBS o acolhimento não segue os protocolos do MS. A escuta inicial é realizada pelo arquivista, enfermeiro ou técnico de enfermagem, que encaminham para o médico sobre a conduta do atendimento. Os profissionais não têm o discernimento, principalmente, o técnico de enfermagem e o arquivista do que realmente configura-se em situações de urgência/emergência. Esta situação dificulta a organização dos atendimentos e tem sido tema de discussão com a equipe. Neste sentido, que a equipe de saúde não conhece a avaliação e classificação do risco para definir o encaminhamento da demanda do usuário, incluindo as prioridades. Como a demanda do enfermeiro é menor que a do médico, geralmente se mostra disponível para atender os problemas agudos, mas ainda a aceitação das pessoas é baixa, pois buscam o atendimento do médico. Assim, acredita-se que pode haver uma maior interação da equipe para que haja um acolhimento mais criterioso de acordo com os riscos e vulnerabilidades.

Estão sendo planejadas capacitações sobre tema do acolhimento, escuta qualificada, risco e agravos à saúde através dos protocolos do MS visando diminuir estas limitações, oportunizando assim maior segurança dos demais profissionais em realizar o acolhimento. Sabe-se que a utilização de tais protocolos e suas respectivas escalas tem impacto importante na qualidade do acesso desses serviços. Esses protocolos podem ser referência, mas necessariamente precisam ser ressignificados e ajustados quando se trata da atenção básica.

Na unidade existe excesso na demanda e classifica-se como sendo de usuários que deveriam procurar um serviço hospitalar de urgência, mas preferem um atendimento mais cômodo perto de casa. Dependendo da queixa do usuário ele é orientado a retornar a UBS em outro dia, ou a serviços de pronto-socorro/pronto-atendimento, ou quando há a necessidade de atendimento de urgência/emergência a nível hospitalar encaminhado imediatamente pelo médico da UBS.

A natureza da atenção básica, na qual as noções de vinculação, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais, exige, de forma bastante evidente, a combinação do olhar sobre riscos e vulnerabilidade. Algumas resoluções dadas no artigo tornam-se inviáveis, por não haver medicação necessária na UBS, há antitérmicos de modo que o enfermeiro tem como “adiantar” e ajudar o médico nessas situações, mas falta anti-hipertensivos como furosemida, antieméticos e antihistamínicos.

Em relação à cobertura da puericultura, deve-se buscar mais ativamente o cadastro de famílias. Sabe-se também que alguns pré-natais são realizados fora do SUS e por isso o número real de nascimentos é desconhecido pela equipe, bem como, a busca por óbitos e abortos também precisa ser qualificada. A UBS realiza atendimento para crianças até os 72 meses duas vezes na semana, um dia pelo médico e outro pelo enfermeiro, os outros profissionais não participam do processo apenas o técnico de enfermagem que se limita a pesagem e aplicação de vacinas.

Existe oferta de atendimento nos outros dias da semana, sem ser específico para puericultura para problemas agudos. Há excesso de demanda dessas crianças com problemas agudos, pois, a comunidade é muito carente e encontra dificuldade financeira na locomoção para o hospital.

Quanto ao excesso de demanda, a equipe busca fazer encaminhamento para as referências. Uns são orientados a retornarem no outro dia, ou a procurarem serviço de pronto atendimento ou hospitalar. O protocolo de atendimento adotado pela equipe para o acompanhamento de puericultura segue o Caderno de Atenção Básica do MS. Os diagnósticos e tratamento, no geral, são realizados na UBS pelo médico se necessário encaminha-se para consulta com pediatra na própria UBS quinzenalmente ou a nível hospitalar quando necessário para que a investigação seja prosseguida com os devidos recursos.

Os registros dos atendimentos são realizados nos prontuários. Se houvesse formulários específicos, com certeza seria benéfico pois permitiria o monitoramento

das ações. As cadernetas das crianças sempre são preenchidas, em sua maioria, e a orientação é feita sobre a curva de crescimento, calendário vacinal, e desenvolvimento neuropsicomotor com exaustão nas consultas tanto de puericultura como nas consultas com crises agudas. Infelizmente, a maioria dos pais, não leva o cartão da criança nas consultas agudas, mas também sempre oriento para fazê-lo.

Em relação, a ESF a efetivação das atividades conforme o preconizado. Não há nenhuma atividade de grupo realizada na UBS, não há também de puericultura. A equipe está planejando realizar atividades educativas em grupo, visando superar o distanciamento da equipe com a comunidade, pois estes espaços oportunizam a troca de experiências mútuas e de estímulos para os usuários relatar suas dificuldades, como por exemplo, com o aleitamento materno.

O número de gestantes estimados na lista de denominadores está quase equivalente da realidade encontrada na UBS que são 35 gestantes em relação a 40 gestantes estimadas pelo Caderno de Ações Programáticas UNASUS/UFPEL, pois algumas gestantes recorrem a fazer o pré-natal particular com especialistas obstetras e algumas possuem plano de saúde.

A cobertura do pré-natal em relação ao Caderno de Ações Programáticas se encontra em 80%, o que considero o número dentro dos padrões esperados. Observando os indicadores de qualidade do Pré-Natal classificaria, no geral, o pré-natal realizado na UBS com uma qualidade dentro dos padrões desejáveis. As consultas se encontram 100% em dia pelo preconizadas pelo MS, ultrapassando o número mínimo ideal de consultas que são seis. Algumas chegam a realizar mais de dez consultas.

A vacinação das gestantes encontra-se em 100% de cobertura. Há incentivos às orientações gerais, como aleitamento materno e demais temas de interesse ao período gravídico puerperal. A suplementação do sulfato ferroso é prescrito para todas gestantes, segundo protocolo do MS. O exame ginecológico trimestral é o que fica a desejar com apenas 60% de cobertura. Sempre é realizado o exame das mamas na primeira consulta e orientado a realização do citopatológico para usuários que nunca realizaram, ou que estão há mais de um ano sem fazê-lo ou se há alguma queixa característica para tal procedimento.

A avaliação de saúde bucal das gestantes sempre é orientada, como também a nutricional, mas não temos acesso ao registro sobre a atuação desses profissionais em relação a protocolos e atendimentos. O pré-natal em cerca de 80%

é iniciado no primeiro trimestre. A cobertura de puerpério se encontra em torno de 63%. Chama a atenção que é necessária buscar ativamente essas mulheres para continuar o seu cuidado no pós-parto.

O atendimento do pré-natal é realizado duas vezes na semana na UBS, sendo um atendimento feito pela médica e outra pela enfermeira. Outros profissionais como nutricionistas e dentistas realizam atendimento das gestantes, sempre por orientação médica. Sempre oriento para dar preferência na marcação dessas consultas para as gestantes, mas na prática não sei como são realizadas, nem sei sobre o atendimento desses profissionais. Até o presente momento só me deparei com gestantes da área de cobertura, e os problemas agudos dessas gestantes não se torna excessivo a demanda da UBS, pois é muito raro. E o atendimento a elas sempre é ofertado pela médica ou enfermeira.

Os profissionais médico e enfermeiro são os que avaliam e classificam o risco gestacional para que uma gestante de alto risco seja encaminhada para o serviço de referência que é realizado em outro município próximo a região. Quando necessário são encaminhados a serviços de nível hospitalar e de pronto-atendimento.

Os registros são feitos em prontuários clínicos e no cartão de gestante. Todas são atendidas com o cartão em mãos, sendo devidamente preenchido pelo profissional que realizou a consulta. Sempre é orientado sobre a questão vacinal, o controle do peso, sendo encaminhadas para marcação de consulta com a nutricionista, no geral, principalmente quanto ao ganho de peso excessivo observados nas consultas subsequentes; sobre o aleitamento materno; cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, anticoncepção no pós-parto, entre outros.

O registro no programa SISPRENATAL é realizado pela enfermeira. Não há a realização de atividades em grupo de gestantes, como nenhum outro grupo na UBS. Esta situação tem sido discutida na equipe e a proposta é que inicie o primeiro grupo com as gestantes. Atualmente não há profissional que se dedica ao planejamento, coordenação e gestão do programa Pré-Natal. Acredita-se que o cuidado gerenciado seria importante fator de qualificação.

Os indicadores de qualidade de atenção ao puerpério deixam a desejar se encontrando em torno de 60-70%. Geralmente como não há agendamento prévio dessas gestantes, buscam o atendimento da UBS quando há alguma intercorrência,

ou utilização de método anticonceptivo, ou para solicitação de atestado para encaminhar a licença maternidade. Mas sempre que essas mulheres recorrem a UBS recebem orientações devidas sobre aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, a consulta puerperal sempre é registrada no prontuário como as demais.

Os exames da mama e ginecológico são realizados em sua maioria, relacionadas às queixas. O estado psíquico sempre é observado na anamnese, principalmente para a detecção de uma possível depressão pós-parto. Como as mulheres sempre procuram a UBS pelos motivos apresentados, cerca de 84% consultam antes dos 42 dias. Vale ressaltar que sempre há tentativas de visitas domiciliares a essas puérperas.

O protocolo de atendimento do puerpério é feito de acordo com o MS, as ações desenvolvidas na UBS são variadas em diagnóstico e tratamento clínicos em geral, saúde bucal, controle de câncer de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar. Orientações sobre aleitamento materno, atividades físicas.

Não foi possível o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas em relação à prevenção do câncer de colo de útero, não tendo como avaliar a cobertura de prevenção do câncer de colo de útero, pela inadequação dos registros. Questiono a visualização desses citológicos, pois as usuárias referem demora de cerca de um a três meses para ter seu resultado. Recebi muitos exames citológicos e todos até então estavam com amostras satisfatórias.

Sempre realizo a prevenção nas minhas consultas de modo oportuno para que marquem o exame para ser realizado na UBS. A coleta do citológico é feita pela enfermeira em outra UBS, a UBS do CAIC, onde ela dispõe de ajuda de uma enfermeira mais experiente. O problema é que não existe uma organização no serviço da UBS voltada para a saúde da mulher, dificultando identificar mulheres com exame atrasados e/ou alterados pela inadequação dos registros, que são realizados de modo deficiente nos prontuários e em um caderno.

Não há nenhuma ação direcionada individual ou coletiva realizada na UBS na prevenção do câncer de mamas e de colo uterino. São realizadas orientações nas consultas individuais em relação ao uso de preservativo em todas as relações sexuais e sobre malefícios de drogas, como o tabagismo. A orientação para marcação é oportuno, mas a realização do exame é feita de modo organizado, sobre agendamento em um dia da semana em um único turno.

O protocolo utilizado é o preconizado pelo MS utilizado pela enfermeira e pelo médico. Não há formas de registros que identifique quem teve o seguimento perdido. Não há nada registrado de forma específica, somente em prontuário e não possui nenhum profissional que se dedica ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino, nem que se dedique à avaliação e monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino. Não foi possível responder o Caderno de Ações Programáticas com nenhum dado.

No momento um empecilho para o seguimento das mulheres na UBS se dá porque a coleta está sendo realizada em outra UBS, dificuldade no deslocamento. Acredito que há a necessidade de melhorar a forma de registro mais específica, para que houvesse um controle maior dos poucos dados existentes, como também ações coletivas e de planejamento por parte da equipe na gestão desse controle e planejamento de ações.

Também não há como avaliar a cobertura de controle de câncer de mama. Os registros são feitos em prontuários, que muitas vezes não contem informações anteriores. Visualizei algumas mamografias, mas nenhuma apresentou alteração. Sempre faço a solicitação da mamografia para as usuárias de acordo com o preconizado com o MS ou quando há queixas e/ou alterações no exame físico das mamas. Não há nenhuma ação realizada na UBS, a orientação sobre controle de peso e uso de drogas como álcool e sobre atividade física são realizadas nas consultas individuais.

O rastreamento do câncer de mama é realizado de modo oportuno nas consultas médicas todos os dias e durante a coleta do citológico pelo enfermeiro. Os fatores de risco sempre são perguntados na solicitação da mamografia. A enfermeira informou que existe um caso registrado de câncer de mama em um caderno, mas esse número subestimado. Visualizei algumas mamografias que não foram registradas em livros de registros, de modo que não há como saber se houve perda de seguimento de usuários. Na UBS não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, monitoramento e avaliação das ações de controle do câncer de mama. Não foi possível preencher nenhum quesito do Caderno de Ações Programáticas. Dessa forma para se melhorar o monitoramento os registros precisam ser realizados com anotações específicas e completas.

A demora do exame para ser realizado e para se obter o resultado é um problema bastante significativo. Algumas mulheres se recusam a fazer o exame,

porque nunca tiveram o resultado de mamografias realizadas anteriormente e relatam dificuldade porque é realizado em Natal. O município oferece transporte, mas elas não gostam de se deslocar do seu município. Para se monitorar o seguimento das mamografias alteradas é necessário que o registro seja feito em um caderno de registro para que haja a facilitação, com a anotação do ACS, para que haja monitoramento desse usuário.

Não foi possível o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas de referente aos hipertensos e diabéticos da UBS, pois os atendimentos são registrados somente nos prontuários, o que torna inviável, em tempo hábil procurar, se houvesse um registro específico seria possível este monitoramento

A estimativa do número de diabéticos e hipertensos com 20 anos ou mais não foi permitida por não conter esse número nos registros da UBS. Não há como avaliar a cobertura destas patologias porque o número é subestimado, como não há como avaliar os indicadores, por não conter registros específicos que permitam responder os quesitos, assim não há como avaliar a qualidade em relação a números, mas as orientações e o exame físico são realizados adequadamente em todas as consultas. Em relação à saúde bucal também sempre é orientada, mas o atendimento do dentista não é realizado na UBS, não tendo contato com seus atendimentos.

Em relação a atendimentos de hipertensos e diabéticos são realizados todos os dias da semana e seus problemas agudos, como outros não relacionados à doença de base são ofertados atendimento médico. Não é realizada nenhuma ação coletiva. As orientações são feitas de forma individual nas consultas médicas, como sobre controle do peso e alimentação, atividade física, malefícios do álcool e do tabagismo no agravamento dessas doenças. O atendimento é externado a população fora da área de abrangência o que torna a demanda em excesso tanto de diabéticos e hipertensos. A maioria das pessoas são atendidos no dia, outros são orientados retornar no próximo dia. Os encaminhamentos para referência especializada, hospital, pronto atendimento são realizadas protocolos preenchidos pelo médico da UBS. A próxima consulta desses usuários não é agendada e não existe dia específico de HIPERDIA, justamente pela demanda ser muito grande, principalmente de pessoas fora da área de abrangência. O protocolo desses atendimentos na UBS é seguido pelo MS.

Não há arquivos específicos para realizar esses atendimentos, são feitos registros em prontuários. Os sinais de complicações dessas doenças são orientados

sempre pelo médico nas consultas. Como já mencionado não há ações nem atividades de grupo na Unidade. Como também não há profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM, e não há profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas de HAS e DM.

Diante dos problemas identificados o que poderia melhorar seria o registro específico com dados para monitoramentos dos HAS e DM, onde constem informações referentes as perguntas do Caderno de Ações Programáticas, possibilitando assim avaliar o atendimento e se o acompanhamento do usuário está adequado com a realização de seus exames e retorno das consultas.

Não foi possível o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas relacionados aos idosos, pois os registros são feitos somente em prontuários. Não há uma forma de registro separado que se possa recorrer aos dados e informações. Dessa forma, não há como fazer uma estimativa real dos idosos residentes na área da UBS nem como avaliar a cobertura nem tampouco dos indicadores de qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Quanto ao questionário, os atendimentos dos idosos são realizados todos os dias da semana em um turno basicamente e quanto aos problemas agudos também são ofertados atendimentos. Não há consulta agendada prévia. Há atendimento de idosos de área fora da abrangência, o que torna o excesso na demanda desse grupo. Alguns são atendidos no dia, outros orientados a retornarem no dia seguinte, ou encaminhados a serviços de urgência a nível hospital quando necessário. Os atendimentos dos idosos são realizados exclusivamente pelo médico da saúde da família na UBS. As consultas domiciliares há a participação de técnicos quando se têm usuários com lesões de pele para a realização de curativos, como há visitas do enfermeiro. E as consultas médicas se dão de um modo geral para idosos, principalmente, para acamados e com limitação parcial de locomoção.

O protocolo de atendimento dos idosos não segue o do MS. Não há nenhuma ação desenvolvida específica na UBS, exceto pelas campanhas de vacinação. As orientações de mudanças de estilo de vida, exercícios, alimentação, diagnósticos e tratamento de doenças em geral, vacinação drogas ilícitas ou não são feitas em consultório diariamente pelo médico. Quando há a necessidade são utilizados protocolos para preenchimento de fichas de referência para serviços especializados

e receituários com encaminhamento para urgência e pronto atendimento quando necessários.

A capacidade global funcional do idoso, como o reconhecimento de sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, tais como a HAS, DM e depressão são realizados na consulta médica. A caderneta de saúde de pessoa idosa existe em número limitado na UBS, sua disseminação ainda não foi realizada entre os usuários de forma que as consultas não são realizadas com ela e muitos idosos nas visitas domiciliares não as possuem. Não há nenhum programa e estatuto vigente na UBS. A realização de atividades em grupo na UBS está iniciando, ainda não houve nenhuma.

Não há na UBS profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos nem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos. O Caderno de Ações Programáticas não foi possível seu preenchimento pelos registros serem realizados somente nos prontuários. Dessa forma, o que poderia ser melhorado estaria em relação a levantamento de dados e de registros além de somente prontuários que dificulta a busca de informações realizada nos atendimentos. A falta de grupos e de profissionais na gestão e coordenação e avaliação das ações também dificulta a efetividade de orientação nas consultas dos idosos. Assim planejamentos devem ser feitos nesse sentido como a introdução e disseminação do caderno do idoso, orientá-lo a sempre levarem na consulta para uma facilidade de seus problemas crônicos, medicação e controle da PA.

1.3 Comentário comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

Como foi abordado no texto inicial sobre a situação da ESF em seu serviço e mais detalhadamente no relatório da análise situacional, as maiores dificuldades enfrentadas da UBS está na estrutura por estar funcionando em um local que está sendo adaptado indispondo de viabilidade para realização de coleta de citológicos e para atendimento odontológico, e na falta de planejamentos de ações na UBS para qualificar o registro e atendimento da equipe, tornando o cuidado continuado e a prevenção quase inexistente, principalmente em relação à prevenção do câncer de colo de útero e o de mama. A falta de registros específicos, além do prontuário,

também dificulta a busca ativa de dados para se preencherem adequadamente o Caderno de Ações Programáticas, principalmente de HAS, DM e idosos pela grande quantidade de usuários com essas comorbidades e idade. Quanto à formação de grupos já foi indicada, mas ainda não houve viabilidade, a quantidade de reuniões ainda se encontram precárias para planejamento e decisões.

A deficiência de medicações de urgência na UBS é grande, já relatamos para a coordenadora das UBS do município, que passou o caso para o gestor e que se comprometeu de enviar kits de emergências com medicações essenciais para todas as UBS.

Diante a análise da segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" O que foi alterado que conseguimos ser ouvidos em muitos aspectos pela gestão que se comprometeu em fornecer melhorias, e disponibilizou um carro para todos os dias e turnos disponível somente para a UBS do Pau-Brasil para realizar o transporte de usuários que precisam ser encaminhados para serviço terciário.

No aspecto de aprendizagem com os questionários e reuniões feitas com a equipe pode integralizar o trabalho, visando mudanças ao identificarmos as deficiências de dados existentes para os cálculos de indicadores da população da área adstrita, buscando razões e soluções para uma melhoria na avaliação e monitoramento da saúde dos usuários. Além disso, de comunicar e conversar de forma amadurecida sobre melhorias de estrutura, materiais e equipamentos para contribuir de forma mais satisfatória para a saúde da população.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A escolha do tema para o desenvolvimento da intervenção justifica-se por inexistir planejamento para ações integrais na prevenção do câncer de colo uterino e de mamas, pois é observada a falta de dados importantes de acesso fácil, sendo

impossível o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas UNASUS/UFPEL, impossibilitando até mesmo uma avaliação de indicadores dessas ações.

Segundo o décimo terceiro Caderno de Atenção Básica do MS referente ao Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mamas, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (MS, 2013).

Pivetta (2004) coloca que o câncer de mama e o de colo de útero estão entre os oito principais tipos que levam a morte no país, estando em ascensão os óbitos por câncer de mama. No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. Em 2003 foram estimadas 9.335 óbitos decorrentes deste tipo de câncer, sendo o segundo mais incidente entre a população feminina. Um dos fatores que contribuem para esta alta mortalidade é o avançado estágio da doença no momento em que as mulheres são submetidas ao primeiro tratamento.

Neste sentido, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País.

Faz-se necessária uma intervenção de caráter emergencial, ampliando a cobertura de prevenção do câncer de colo de útero e de mama dessa população, dando a devida importância na prevenção dessas doenças, que podem ser diagnosticadas precocemente com intervenção prognóstica excelente.

Em um estudo de Ciatto, Guido e Marco (2004), a detecção precoce do câncer de mama, na fase sem sintomas, foi associada com uma média de antecipação diagnóstica de 2.6 anos comparada ao diagnóstico na presença dos sintomas. As formas mais eficazes para detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico da mama e a mamografia, de acordo com o INCA em 2011, não estimulando o auto-exame das mamas como estratégia isolada.

A população alvo do foco de intervenção é composta por mulheres entre 25 e 64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e entre 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama. Essas mulheres são abordadas nas suas consultas

médicas pelo profissional de saúde médico para solicitar a mamografia, falando de sua importância e são orientadas nas consultas médicas a importância da realização do citológico, estimulando a marcação desse exame a ser realizado pela enfermeira na UBS. Não há nenhuma realização de ações de promoções específicas de saúde na UBS para prevenção de colo de útero e de mama, serão realizadas a partir de setembro ações mensais. A qualidade da atenção à saúde dessas mulheres ainda é inclassificável por se desconhecer os indicadores no momento.

Essa intervenção será importante para promoção da saúde dessas mulheres, esclarecendo sobre prevenção do câncer de colo de útero, de mama e de doenças sexualmente transmissíveis (DST), em geral e ao final do projeto desenvolver atividades de qualidade, sendo possível o preenchimento dos indicadores do Caderno de Ações Programáticas UNASUS/UFPEL para uma avaliação mais precisa.

A equipe se encontra engajada com o tema, mas o empenho dos ACS na busca ativa dessas mulheres será imprescindível. As dificuldades iniciais são que algumas mulheres colocam empecilhos na realização da mamografia, já que sua marcação demora e é realizada na capital, Natal-RN, apesar de ser ofertado pelo município transporte para a realização desse exame.

O engajamento da equipe permitirá que a intervenção seja realizada com sucesso, com ações de promoção a saúde, solicitação da mamografia, marcação de citológico e registro específicos dessas mulheres para que possibilite o conhecimento dos indicadores. Dessa forma, a atenção à saúde dessas mulheres será mais assistida desenvolvendo ações necessárias para tornar mais efetiva a promoção da saúde.

2. 2. Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao controle do câncer de mama e prevenção do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde do Pau Brasil, localizado no Município de São José de Mipibu, RN.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde do Pau Brasil;
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde do Pau Brasil.

2.2.3 Metas

Referente ao objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Referente ao objetivo específico 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero da Unidade de Saúde do Pau-Brasil será estabelecida a seguinte meta:

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Referente ao objetivo específico 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela Unidade de Saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela Unidade de Saúde

Referente ao objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Referente ao objetivo específico 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Referente ao objetivo específico 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde serão estabelecidas as seguintes metas:

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

|

2. 3. Metodologia

2.3.1 Detalhamento das Ações

As ações que realizaremos para alcançar os objetivos propostos se enquadram nos quatro eixos:

Com o projeto de intervenção, foram desenvolvidas metas específicas para que através dessas, pudesse aplicar as ações necessárias para o cumprimento dos objetivos propostos nesse trabalho.

Meta: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para câncer de colo e dos 50 a 69 anos para o câncer de mama para 80%.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente.

Detalhamento: Alimentar as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPEL, e consultá-las para acompanhar a adesão das mulheres.

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Alimentar as planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPEL, e consulta-las para acompanhar a adesão das mulheres.

Organização e gestão do serviço:

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem

a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Realizar orientações educativas durante as visitas domiciliares dos ACS, enquanto as usuárias aguardam para o atendimento (sala de espera) e durante as consultas na UBS.

Qualificação da prática:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais serão realizadas capacitações com a equipe da UBS, incluindo as temáticas: Acolhimento, Busca Ativa, Orientações sobre o cadastramento das mulheres, importância de realização do rastreamento para câncer de colo uterino e mama.

Meta: Obter 100% das coletas de amostra satisfatória do exame citopatológico, com o fim de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam

a detecção precoce.**Ações:****Monitoramento e avaliação:**

Controlar e monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Consultaremos o livro de registros de citologia oncológica para verificar se as amostras estão sendo adequada.

Organização e gestão do serviço:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: Registrar os resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Os exames serão apresentados ao médico e/ou enfermeiro.

Engajamento público:

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Realizaremos no mês de outubro, o “Outubro Rosa”, onde desenvolveremos ações de promoção à saúde da mulher e apresentaremos a elas os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames. E durante as consultas diárias ressaltaremos essa questão com as usuárias.

Qualificação da prática clínica:

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Durante as capacitações realizadas semanalmente.

Meta: melhorar a adesão das mulheres a realização dos exames de Papanicolau e mamografia, identificando 100% das usuárias com exames alterados na área de abrangência.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Através da consulta ao livro de registros

Organização e gestão do serviço:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Quando os exames citopatológico do colo de útero chegar à UBS os ACS serão avisados durante as reuniões, então estes irão avisar e agendar a data para as mulheres buscarem seus resultados na UBS e mostrar o resultado ao médico e/ou enfermeiro. Havendo ausência de mulheres, os ACS retornarão aos domicílios para reagendar a data de retorno.

Engajamento público:

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento: Realizar oficinas sobre a temática em questão, oportunizando a participação das mulheres e esclarecendo dúvidas.

Qualificação da prática clínica:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais, haverá capacitações com toda a equipe e utilizaremos o Protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)”.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde

Detalhamento: Através da consulta ao livro de registros

Organização e gestão

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: As mulheres ao buscarem seus resultados na Secretaria de Saúde serão orientadas a mostrar o resultado a enfermeira através de demanda espontânea.

nea ou agendada ou espontaneamente para o médico. Havendo ausência de mulheres, os ACS retornarão aos domicílios para reagendar a data de retorno.

Engajamento Público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Realizar oficinas sobre a temática em questão, oportunizando a participação das mulheres e esclarecendo dúvidas.

Prática Clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais, haverá capacitações com toda a equipe e utilizaremos o Protocolo do Ministério da Saúde “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)”.

Meta: manter registro da realização da coleta do exame citopatológico e da mamografia, em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres cadastradas.

Detalhamento: Por meio da consulta aos livros de registros.

Organização e gestão do serviço:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Utilizaremos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da Ufpel. Implantaremos livro de registros com todas as informações pertinentes para o acompanhamento e monitoramento dos exames citopatológico do colo uterino e mamografia. Um livro constará os dados dos resultados dos exames, e outro destinado ao agendamento das mulheres para a realização do exame subsequente. O médico e o enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros.

Engajamento público:

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Durante as atividades educativas, visitas domiciliares e consultas ambulatoriais esclareceremos sobre esses direitos.

Qualificação da prática clínica:

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: Realizaremos o treinamento durante as reuniões semanais.

Meta: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e fazer avaliação de risco para câncer de mama

em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos na área de abrangência do ESF-1.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Por meio da consulta às fichas de coleta de dados e livros de registros.

Organização e gestão do serviço:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama e de colo do útero.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares os ACS preencherão as fichas de coleta de dados, onde constam os riscos para câncer de mama e colo uterino. Assim, podemos intervir mais rapidamente nos casos de risco aumentado. Durante as consultas também questionamos os fatores de risco às mulheres.

Engajamento público:

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Através das atividades educativas.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Realizaremos capacitações durante as reuniões semanais com a equipe da UBS.

Meta: Promover saúde de 100% das mulheres que realizam detecção precoce

de câncer de mama e de colo do útero na área de abrangência

Monitoramento e avaliação:

Monitorar o número de mulheres que recebem orientações.

Detalhamento: Através das planilhas de coleta de dados disponibilizadas pelo curso de especialização da UFPel.

Organização e gestão do serviço:

Garantir a distribuição de preservativos.

Detalhamento: Solicitar junto a SMS os preservativos.

Engajamento público:

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Por meio das atividades educativas e consultas.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Durante as reuniões semanais.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de prevenção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das

mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero e de Mama utilizaremos como referência o Manual Técnico “Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama” do MS, 2013.

Além das fichas de requisição de exames citopatológico do colo do útero, e de mama, utilizaremos as fichas espelho disponíveis pelo curso da UFPEL, que será imprescindível para registro de dados específicos e facilitará na busca ativa de mulheres com exame em atraso. Desse modo faremos um arquivo que contemple todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

Estimamos alcançar com a intervenção 80% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, e 80% na faixa etária de 50 a 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico, a enfermeira e o médico revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para a realização do exame Papanicolau nos últimos três meses (não dispomos de livro com os dados das mulheres que realizaram exame das mamas). Os profissionais localizarão os prontuários destas mulheres e transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário para a fichas do arquivo. Ao mesmo tempo realizaremos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre a realização de exame clínico das mamas e/ou mamografia, as amostras satisfatórias do papanicolau, alterações, seguimento e contra referência, quando for o caso. A intervenção se dará início efetivamente com a capacitação sobre o Manual Técnico “Controle dos Cânceres do

Colo do Útero e da Mama” para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres.

As capacitações ocorrerão na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final das reuniões semanais da equipe durante um mês. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Dessa forma toda a equipe da unidade de saúde estará capacitada sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia e de sua periodicidade, estando todos aptos a questionarem as mulheres da área que frequentam ou não a UBS em busca ou não de outros atendimentos sobre a realização dos exames e fazer o devido agendamento para consulta médica, realização de citológico com a enfermeira e consulta com enfermeira no prazo de até 30 dias.

O acolhimento do público feminino que procurar o serviço de saúde será realizado por todos os profissionais e em todas as oportunidades. Serão acolhidas todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde e exame das mamas das mulheres de 50 a 69 anos (demanda induzida e espontânea). Os ACS irão cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Devido à importância de um fichário rotativo, será introduzido na UBS para controle de realização do exame citopatológico do colo do útero e de mamografia, o qual tem como objetivo controlar o comparecimento das mulheres à coleta do exame preventivo e da solicitação e realização da mamografia. Com esses registros, a busca ativa das faltosas poderá ser realizada de forma mais concisa e facilitará para uma vigilância das lesões precursoras e estágios iniciais do câncer de colo do útero e de mamas de forma mais eficiente. Este fichário será dividido em 15 partes, sendo 12 referentes aos meses do ano e as outras três separadas em “coleta atrasada”, “fora da área ou de faixa etária” e “aguardando resultado”.

Para sensibilizar a comunidade, iremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e do exame das mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos, bem como sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames supracitados.

Para monitoramento da ação programática, a enfermeira e o médico

4. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

4.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas, de modo geral, foram desenvolvidas satisfatoriamente, como o acolher e facilitar o acesso de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia. Houve qualificação no registro dos resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Foram organizadas e realizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, conseguindo, dessa forma, fazer a busca ativa em 100% dessas mulheres.

No acompanhamento das mulheres foi combinado que os resultados dos exames foram agendados ao médico e/ou enfermeiro e estes se empenharam na identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

A implantação planilha/ficha/registro específico de acompanhamento oportunizou acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, ao mesmo tempo em que possibilitou monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo do útero e de mama, bem como, o cumprimento da periodicidade de realização conforme os protocolos do Ministério da Saúde. Houve a realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde através da identificação dos sinais de risco.

A relação com a comunidade foi intensificada. Houve trocas significativas e esclarecimento sobre a importância da realizar do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e do acompanhamento regular. Também foi esclarecida a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia e sobre a importância do autoexame das mamas. As atividades coletivas oportunizaram ouvir a comunidade sobre estratégias de melhor adesão para não ocorrer evasão das mulheres.

Em relação ao eixo de monitoramento e avaliação, atingimos a meta proposta, pois conseguimos monitorar todos os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, identificando ainda exames

alterados que algumas mulheres deixaram de receber na UBS fazendo a busca ativa em 100% dos casos.

Com relação ao eixo de engajamento público, realizamos palestras mensais e uma ação do outubro rosa com mulheres, enfatizando a idade de 25 a 69 anos para convite através de todos os profissionais, principalmente das ACS. Para que fosse efetivo e sem sobrecarga de profissionais, dividimos as responsabilidades por escalas das tarefas educativas e das palestras. Dessa forma, esclarecemos à comunidade sobre importância da realização dos exames de rastreamento de câncer de colo do útero e de mama na faixa etária de 25 a 69 anos de idade e o acompanhamento regular, além das consultas do dia a dia.

No que concerne à qualificação da prática clínica, a equipe foi capacitada semanalmente, utilizando como base o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. As atividades buscaram aprofundar temas como acolhimento e cadastramento das mulheres, técnica do exame de mamas e autoexame e coleta de citopatológico conforme preconiza o protocolo do Ministério da Saúde. Conseguimos avançar na qualificação da equipe para atuar na promoção de saúde da comunidade, ao ficarem aptos para acolher adequadamente essas mulheres, estratificando o risco para câncer de colo de útero e de mama e de saberem ouvir a usuária em relação a assuntos de câncer de colo de útero e de mama e orientá-las adequadamente para prevenção de DSTs e para realização de exames a mamografia e o citopatológico. Os membros da equipe se esforçaram em aprender e ficaram gratificados por terem informações suficientes para explicarem e orientarem de modo mais seguro e conciso à população.

4.2 Ações previstas e não foram desenvolvidas

As ações previstas foram todas desenvolvidas tomando por base os quatro eixos propostos no projeto de intervenção, porém no que concerne às ações no eixo da organização e gestão do serviço foram cumpridas de forma deficitária, atingindo resultados bem inferiores a meta estabelecida em relação ao cadastramento das mulheres para rastreamento das neoplasias de câncer de mama e de útero.

Houve a falta da contribuição das ACS para uma busca ativa mais eficiente

das mulheres da área, já que estavam ocupadas com a pesagem de crianças da área para o Programa Bolsa Família definida como prioridade pela Secretaria de Saúde do município. Apesar desta situação, conseguimos fazer os cadastros a partir da busca ativa de mulheres a partir da revisão de prontuários e de registro antigo encontrado na UBS, além do registro durante as consultas da médica e da enfermeira espontânea e/ ou induzida. Entretanto, ao longo da intervenção conseguimos aumentar satisfatoriamente o número desses cadastros, totalizando o cadastro de 380 mulheres na faixa de 25 a 69 anos.

4.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As fichas-espelho foram devidamente preenchidas, o profissional médico ficou responsável para preenchê-las e de monitorá-las. Para monitorar a cobertura de exame citopatológico e mamografia registramos no livro da UBS e na ficha-espelho, a qual fica arquivada em uma pasta com divisórias correspondentes aos meses do ano, e mais três: fora de faixa-etária, fora de área, e aguardando o resultado. Assim, elas já ficam agendadas para o ano seguinte e monitoramos a cobertura e facilita a identificação de exames em atraso, para realizar uma busca ativa mais eficiente.

O acolhimento de todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade foi feita na UBS de forma mais cuidadosa e criteriosa na busca do serviço para a realização do citopatológico e/ou da mamografia, garantindo a elas, a realização dos exames para sua prevenção e possível diagnóstico precoce. Com fácil acesso para retornarem ao serviço para mostrar o resultado dos exames e para uma conduta adequada promovendo o cuidado continuado dessas mulheres. Todos os profissionais da equipe foram qualificados através da capacitação com a médica de realizar uma escuta qualificada das usuárias seja na UBS ou nas visitas domiciliares, sendo capazes de detectar fatores de risco para câncer de mama e de colo útero.

A dificuldade em registrar os dados no prontuário, nas fichas-espelho e passar para a planilha de coleta de dados favoreceu a diminuição na quantidade de coletas do exame citopatológico por dia e a demora nas consultas médicas pois nos atendimentos era feito o exame das mamas das usuárias. Apesar das dificuldades, as consultas foram potencializadas com a ampliação da abordagem. Assim, as mulheres se mostraram satisfação em todo o processo da intervenção, pois

passaram a ser acolhidas, ouvidas e atendidas por todos os membros da equipe, promovendo dessa forma, a prevenção da saúde da mulher, com foco para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

4.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em relação à análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso, decorrerá do engajamento do profissional médico que assumiu a UBS do Pau-Brasil. Implantarei o projeto na UBS do CAIC para a qual fui transferida desenvolvendo esta abordagem integral nesta nova realidade, apesar da falta de alguns materiais para a coleta do citopatológico, da limitação do número mensal de mamografias, da necessidade de deslocamentos até Natal, as ações são passível de muitas conquistas em diálogo com o gestor e construção coletiva da proposta na equipe.

Frente ao exposto, para que as ações realmente sejam incorporadas ao serviço depende principalmente da motivação da equipe como um todo e na presença de um líder gerenciador dessas ações com o devido comprometimento de fazer e de acompanhar o desenvolvimento das mesmas.

5. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.1 Resultados

A intervenção na UBS do Pau-Brasil do Município de São José de Mipibu foi focada na melhoria da prevenção e rastreamento precoce na detecção do câncer de colo de útero e de mama, entre mulheres de 25 a 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente.

A área adstrita da UBS do Pau-Brasil contém 3350 pessoas cadastradas. Dentre a população, 790 são mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 246 mulheres entre 50 e 69 anos. Contamos com a participação de 368 mulheres entre

25 e 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e com 95 mulheres na faixa de 50 a 69 anos para prevenção do câncer de mama de forma efetiva na intervenção desenvolvida nessa UBS.

A seguir serão apresentados os resultados da intervenção organizados a partir dos objetivos, metas e indicadores estabelecidos no projeto e monitorados durante os meses de agosto a novembro de 2014.

Quanto ao objetivo 1 de melhorar a atenção ao controle do câncer de colo de útero, a meta foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. O indicador da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero no primeiro mês foi de 1,8%, no segundo mês foi de 18,1% e ao final do terceiro mês de intervenção foi de 41,1%. (Figura1).

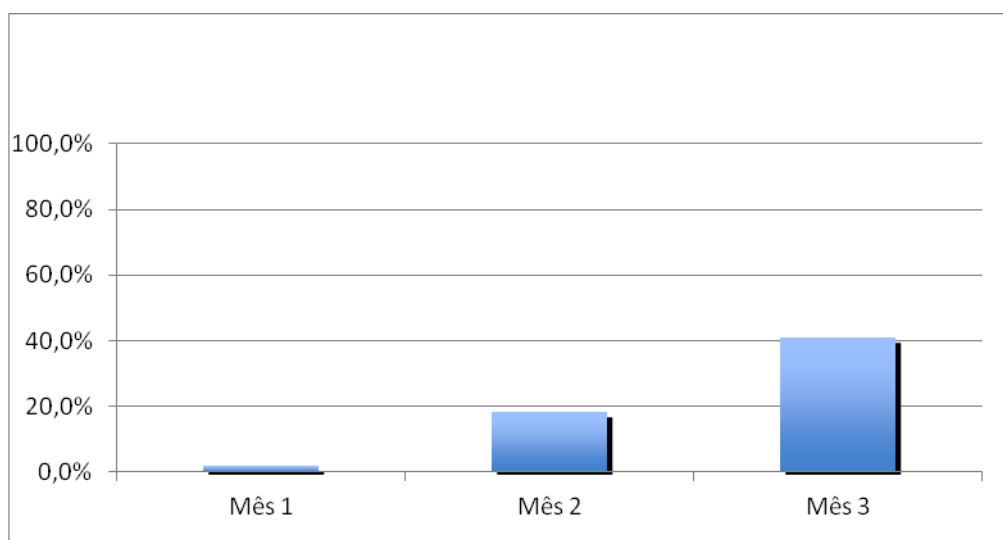


Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL, 2014.

A porcentagem do indicador obtido de 41,1% foi inferior à meta estabelecida, a qual era de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. Porém, houve um aumento significativo de 1,8% no primeiro mês para 41,1% ao final do terceiro mês. Este resultado é inferior ao estabelecido no projeto, isso ocorreu devido a falta do comprometimento das ACS que estavam voltadas para a pesagem das crianças da Programa Bolsa Família. As ações que contribuíram para o desempenho da

intervenção, em específico para esse indicador foram: acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino, de forma a facilitar o acesso dessas mulheres a UBS.

Os profissionais da equipe foram capacitados adequadamente a realizarem a escuta qualificada e para que houvesse uma prioridade no atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção. Os ACS contribuíram de forma efetiva na busca ativa das faltosas nas visitas domiciliares, orientando para que procurassem a UBS para realizar o rastreamento do câncer de colo do útero. Entretanto, as ACS demoraram a entregar a lista das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de sua microárea. Assim, o cadastramento aumentou significativamente no segundo e terceiro mês devido há revisões em registros preexistentes do ano de 2013 e 2014, como também de prontuários. Também o aumento se deu devido às ações realizadas na UBS com palestras interativas que fizeram as mulheres buscarem de forma ativa o agendamento do seu exame Papanicolau. Com a maior organização da intervenção na unidade e divulgação das ações, as consultas médicas e da enfermeira aumentaram significativamente tanto para realizar os atendimentos clínicos como para tirar dúvidas e mostrar o resultado dos seus exames após a coleta do citológico.

Quanto ao objetivo 1 de melhorar a atenção ao controle do câncer de mama determinamos uma ampliação na cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

O indicador de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama no primeiro mês foi de 2,03%, no segundo mês de 10,6 % e no terceiro mês de 25%. (Figura 2).

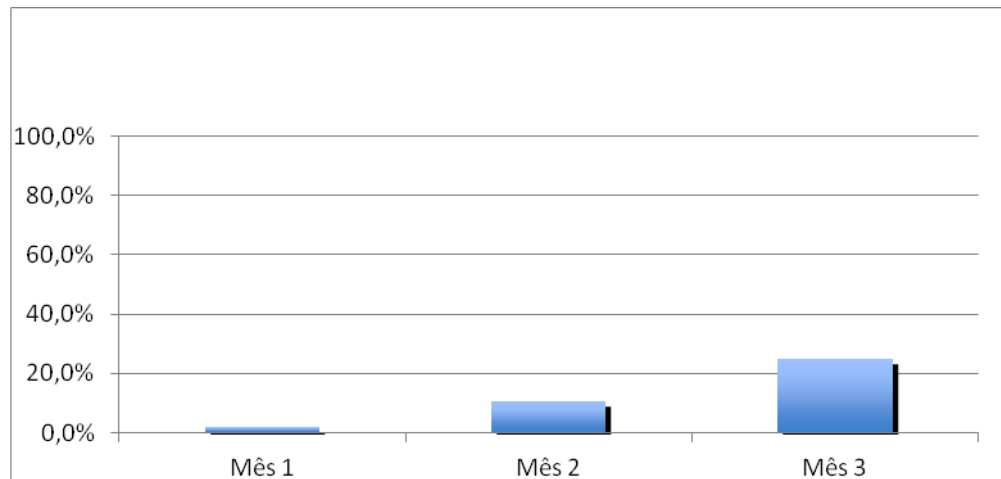


Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção de câncer de mama

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL, 2014

Assim, a porcentagem do indicador obtido de 24,8% foi bem inferior à meta estabelecida, a qual era a de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%. Porém, houve um aumento significativo de 2% no primeiro mês para 10,6% no segundo mês e de 24,8% ao final do terceiro mês.

As ações que contribuíram para o desempenho da intervenção, em específico para esse indicador foram: acolher e cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade que demandem a realização da mamografia, de forma a facilitar o acesso dessas mulheres a UBS. Os profissionais da equipe foram capacitados adequadamente a realizarem uma escuta qualificada e para que houvesse uma prioridade no atendimento desse grupo de mulheres envolvido na intervenção.

Os ACS contribuíram de forma indesejada para que houvesse uma busca mais efetiva dessas mulheres, porque alegaram estar ocupados com a pesagem das crianças do Programa Bolsa Família. A busca das mulheres foi realizada através do livro de registro da UBS, as informações contidas sobre a mamografia eram muito precárias e deixaram de ser feitas no livro, assim as informações só tiveram como ser obtidas pelos prontuários que também geralmente não constavam com as informações adequadas de registro. De modo que o cadastro foi realizado nas consultas médicas de forma induzida, durante a realização do citológico, de palestras e de ações na UBS como as ações do Outubro Rosa.

Em relação ao atraso da realização da mamografia dessas mulheres constava sempre que não sentiam nada nas mamas, e relatavam que não queriam

se deslocar para a realização da mamografia, que é realizada em Natal, apesar do transporte ofertado pela Secretaria de Saúde do Município. Uma grande parte, dessas mulheres, nunca haviam realizada a mamografia, nem tiveram suas mamas examinadas anteriormente por um profissional da área de saúde (médico e/ou enfermeira).

Quanto ao objetivo 2 de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na Unidade de Saúde do Pau-Brasil a meta estabelecida foi de 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

O indicador de proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero foi de 1 (100%) no primeiro mês, 1 (100%) no segundo, se mantendo 1 (100%) no terceiro mês.

O indicador obtido da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame de colo de útero foi de 1 (100%), o que correspondeu com a meta que foi estabelecida de 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico. A qualidade das amostras dos exames de modo satisfatório se mostrou pela capacidade do profissional para a realização de uma coleta adequada, com a visualização da junção escamo-colunar (JEC), todos esses exames foram coletados pela enfermeira da Unidade do Pau-Brasil com o apoio de uma enfermeira mais experiente na área que atua na UBS do CAIC, onde ocorre a coleta desses exames.

Quanto ao objetivo 3 de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero foi de identificarmos 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde, atingindo uma meta de 100%.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

No primeiro mês o indicador foi de zero, pois a proporção de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado foi zero, ou seja não obtivemos nenhuma mulher com esse caso. Já no segundo mês obtivemos dois casos com exames alterados e em uma deles a mulher não retornou a UBS para conhecer o resultado, assim o indicador foi de 50%. Ao fim do terceiro mês obtivemos mais 8 exames de citopatológicos alterados o que se somaram 10 casos ao final do terceiro mês. E somente uma mulher a do caso detectado no segundo mês, não retornou a UBS para conhecer o resultado. Assim finalizamos com um

indicador de 0,1. (Figura 3).

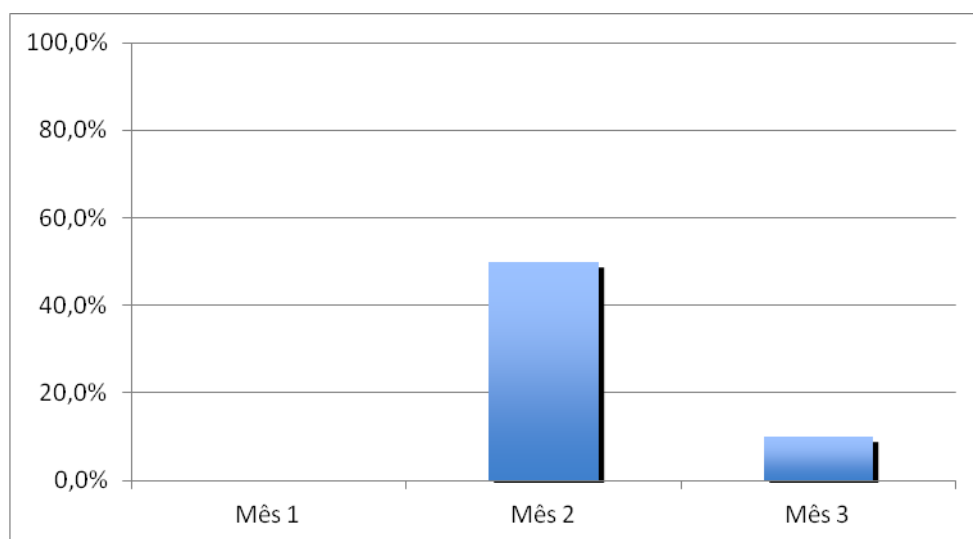


Figura 3 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL, 2014

Com a revisão de registros e de prontuários identificamos no segundo mês da intervenção o registro de uma mulher com citológico alterado há mais de um ano e outro caso de citológico alterado, mas a mulher estava sendo acompanhada de forma adequada. Sendo assim no segundo mês, dentre dois exames alterados, um não estava sendo acompanhado pela UBS, resultado num indicador de 50% da proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

No fim do terceiro mês identificamos mais oito casos de citológicos alterados, mas todas estavam sendo acompanhadas adequadamente pela UBS. Desse modo finalizamos com um indicador de 10% de proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, o que correspondeu a somente um caso que foi detectado no segundo mês da intervenção. Assim, a meta de identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na UBS, foi alcançada de modo satisfatório em 100%.

As ações que mais contribuíram para esse desfecho foram: a realização do monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo do útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos

exames prevista nos protocolos do Ministério da Saúde e o monitoramento periódico (trimestral) do registro de todas as mulheres acompanhadas na UBS, através da consulta mensal ao fichário rotativo, ao qual tem todos os meses do ano com o período exato que cada mulher realizará seu exame.

No objetivo 3 de melhorar a adesão das mulheres à realização do exame de mamografia a meta foi de Identificarmos 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Não houve nenhuma detecção de exame alterado de mamografia que não estivesse em acompanhamento da UBS. Portanto, o indicador foi de zero (0) proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, em todos os meses da intervenção.

Quanto ao objetivo 3 de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero a meta foi de realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. Como não obtivemos nenhum caso de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico, o indicador no primeiro mês foi zero, já no segundo e terceiro mês como obtivemos um caso de uma mulher que não compareceu a UBS com exame citopatológico alterado e fizemos a busca ativa desse caso. Concluímos um indicador de 1 (100)% no segundo e terceiro mês. (Figura 4).

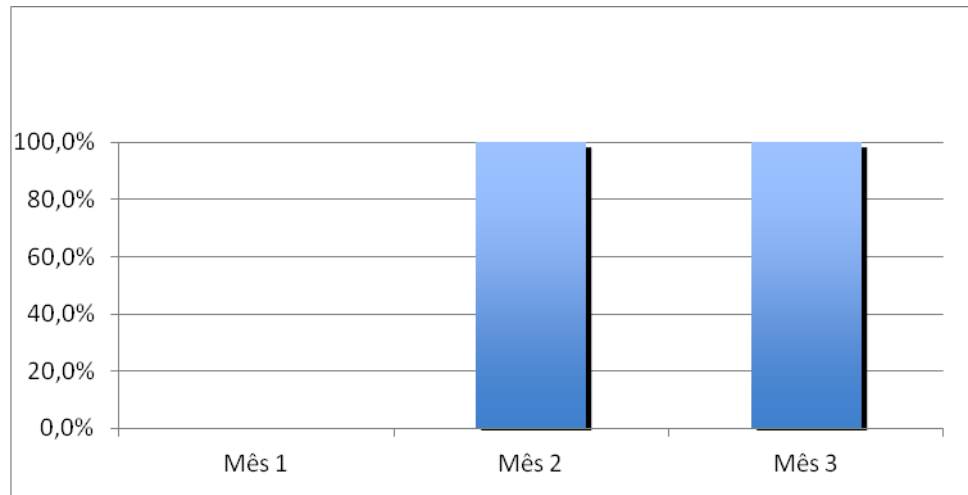


Figura 4 Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citológico e foi feita busca ativa

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UFPEL, 2014

Os exames alterados das mulheres que não estavam sendo acompanhadas pela UBS foi realizada busca ativa em 100% desses casos, atingindo um indicador de proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento em 1 (100%), o que correspondeu a meta almejada de 100% nessa busca.

As ações que contribuíram foi o compromisso dos profissionais e principalmente dos ACS que realizaram busca ativa em domicílio, já marcando consulta médica e orientação prévia adequada e eficiente após a capacitação desses profissionais realizada pela médica da UBS.

Em relação ao objetivo 3 de melhorar a adesão das mulheres à realização da mamografia, nossa meta foi de realizarmos busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Como não obtivemos nenhuma mulher com exame alterado sem estar em acompanhamento adequado na UBS e com especialista, não foi necessária a busca ativa dessas mulheres específicas. Assim, o indicador foi de zero (0) de proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que

foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento em todos os meses.

Quanto ao objetivo 4 de melhorar o registro das informações a meta estabelecida foi de manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

O indicador de proporção de mulheres com registro adequado de exame foi 1 (100%) no primeiro mês e se manteve 1 (100%) no segundo e no terceiro mês. Assim, conseguimos fazer o registro adequado de todas as mulheres que cadastramos na UBS.

Em todas as mulheres cadastradas de 25 a 64 anos foi realizado o registro adequado das informações necessárias para a prevenção do câncer de colo de útero, incluindo o resultado dos citológicos. Atingimos a meta de 100% adequada desses registros ao obtermos um indicador de 1 (100%) de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

As ações implantadas que permitiram esse desempenho foram: a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, o registro dos resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Todos os dados foram registrados nos prontuários, ficha de coleta de dados e fichas espelho e enviados para a SMS mensalmente com o consolidado mensal da UBS. E também foram registrados no fichário rotativo para um maior controle da intervenção. Utilizamos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPEL. O monitoramento desses registros foi realizado pela médica.

Quanto ao objetivo 4 de melhorar o registro das informações, a meta foi de manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

O indicador de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia foi de 1 (100%) no primeiro mês, se mantendo 1 (100%) no segundo e terceiro mês.

Obtivemos a meta de 100% das mulheres cadastradas com o registro adequado de informações, incluindo o resultado das mamografias. Assim o indicador de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia também foi de 1

(100%).

As ações implantadas que permitiram esse desempenho foram: a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, o registro dos resultados no livro específico para rastreamento de câncer de colo do útero e de mama. Todos os dados foram registrados nos prontuários, ficha de coleta de dados e fichas espelho e enviados para a SMS mensalmente com o consolidado mensal da UBS. E também foram registrados no fichário rotativo para um maior controle da intervenção. Utilizamos a ficha de coleta de dados e ficha-espelho disponibilizada pelo curso de especialização da UFPEL. O monitoramento desses registros foi realizado pela médica.

Quanto ao objetivo 5 de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero a meta estabelecida foi de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. O indicador de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos foi de 1 (100%) no primeiro, segundo e terceiro mês da intervenção.

Em todas as mulheres cadastradas para rastreamento do câncer de colo de útero, também atingimos a meta de 100% ao obtermos um indicador de 1 (100%) Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero; pois a pesquisa de sinais de alerta como dor, sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo foi realizado em todas as mulheres. As ações que contribuíram para esse resultado foram: as consultas médicas e da enfermeira contendo esses questionamentos na anamnese da, anotando essas informações na ficha espelho e prontuário da usuária.

No objetivo 5 de mapearmos as mulheres de risco para câncer de mama a meta estabelecida foi de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

O indicador de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama foi de 1 (100%) no primeiro, segundo e terceiro mês da intervenção.

Em todas as mulheres cadastradas para rastreamento do câncer de mama foram feitas a avaliação para o risco de câncer de mama. Assim, atingimos a meta de 100% ao obtermos um indicador de 1 (100%) proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama. As ações que contribuíram para esse resultado foram: as consultas médicas e da enfermeira contendo esses questionamentos na anamnese da usuária, anotando essas informações na ficha espelho e prontuário. Os ACS também contribuíram para essa avaliação para sinalizar a busca das usuárias em domicílio para um tratamento prioritário nas consultas médicas da UBS. As palestras, ações e consultas contribuíram para informar e tirar as dúvidas das usuárias sobre esse assunto.

Quanto ao objetivo 6 de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero, a meta determinada foi de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

O indicador de proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero se manteve em 1 (100%) do primeiro ao terceiro mês da intervenção.

O indicador da proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero foi de 1 (100%), ou seja, todas as mulheres receberam informações sobre DST e sua prevenção como também foram informadas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero. Assim, a meta foi obtida de 100% sobre essas orientações correspondendo às expectativas.

As ações que contribuíram foram às informações divididas por toda a equipe, pois foram devidamente capacitados a orientar e reconhecer sinais de risco de câncer de colo de útero como sinais e sintomas e prevenção de DSTs, arquivista, ACS, técnico de enfermagem, além da enfermeira e da médica. Houve diversas palestras na UBS sobre esses temas, abordados pela médica e pela enfermeira.

Quanto ao objetivo 6 de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama, a meta foi de orientarmos 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco

para câncer de mama.

O indicador de proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama foi de 1 (100%) em todos os meses da intervenção.

O indicador da proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama obtido foi de 1 (100%), ou seja, todas as mulheres receberam informações sobre DST e sua prevenção como também foram informadas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Assim, atingimos a meta determinada de 100% para orientação adequada dessas mulheres.

As ações que contribuíram foram as palestras, as consultas médicas e o empenho de toda a equipe que estava capacitada a tirar dúvidas, informar e disseminar os métodos de prevenção tão importante na carência de informações dessa comunidade.

5.2 Discussão

A intervenção na UBS do Pau-Brasil em qual atuo, propiciou a ampliação da cobertura de mulheres com idade alvo para prevenção do câncer de colo de útero e de mama com exames de rastreamento em dia, citopatológico e mamografia; a melhoria dos registros; e a qualificação da atenção com destaque para o exame das mamas, coletas de citológicos com amostras satisfatórias e orientação sobre fatores de risco e prevenção para câncer de mama e colo de útero e para doenças sexualmente transmissíveis. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de útero e de mama.

A solicitação dos exames, anamnese adequada das mulheres ficaram responsáveis a médica e a enfermeira. A capacitação foi realizada pela médica para toda a equipe. Os ACS ficaram a cargo da busca ativa e levantamento das mulheres. O técnico e a recepção ficaram mais direcionados para o acolhimento adequado dessas mulheres com agendamento das consultas. Os registros e prontuários foram revisados pela médica e enfermeira. A capacitação foi realizada pela médica para toda a equipe. Os ACS ficaram a cargo da busca ativa e levantamento das mulheres. O técnico e a recepção ficaram mais direcionados para o acolhimento adequado dessas mulheres

com agendamento das consultas. Os registros e prontuários foram revisados pela médica e enfermeira. O preenchimento das fichas espelho da Ufpel foi desempenhada pela médica e a enfermeira. As ações coletivas na UBS todos contribuíram efetivamente e se tornaram capacitados para orientar, prevenir e acolher essas mulheres na UBS.

Antes dessa intervenção, a prevenção desses cânceres estava muito reduzida, como o número de citológicos e de mamografia, não havia um incentivo para que essas mulheres procurassem o serviço de forma espontânea, pois muitas desconheciam a importância e os métodos de prevenção da saúde da mulher. Além, disso esse projeto permitiu que a equipe trabalhasse de forma integrada com busca ativa de casos, ocorrendo uma melhoria visível na qualidade dos serviços prestados na UBS a essas mulheres. A melhoria dos registros e agendamento permitiu o acompanhamento adequado de forma programada dessas mulheres, além da demanda espontânea.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, mas as mulheres atendidas entre 25 e 69 anos na UBS, como as de outras faixas etárias estão se sentindo muito satisfeita, elogiando a atenção recebida e reconhecendo a importância da realização dos exames, disseminando as informações obtidas na UBS, seja em forma de palestras ou consultas individuais em casa e na vizinhança, atuando como um meio importantíssimo veiculador fazendo busca e encorajando mulheres a procurarem a prevenção. Apesar da ampliação da cobertura, quase metade das mulheres ainda precisam ser cadastradas e ter seus exames revistos.

A intervenção poderia ter sido facilitada se eu estivesse trabalhando nessa UBS desde o início do ano, pois fui transferida de UBS no momento que deveria estar iniciando a prevenção, o que demorou a equipe se empenhar e entender a urgência do cadastramento dessas mulheres em tempo viável, mas como ocorreram outras atividades as ACS deixaram para um segundo plano. Apenas três meses de intervenção é muito pouco para atingirmos o maior número possível de mulheres e disseminarmos informações para um maior grupo da comunidade. Apesar desses pontos falhos, o projeto proporcionou a integração e confiança da equipe, iniciarei o projeto em outra UBS, a qual fui relocada dentro do próprio município.

O médico que assumiu a UBS do Pau-Brasil se comprometeu de juntamente com a enfermeira e os outros integrantes da equipe de incorporar como rotina no serviço, a intervenção e mudanças que iniciei na UBS, a começar pela cobrança dos

ACS para continuar o cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos.

Eu iniciarei o mesmo projeto na outra UBS, depois que tiver a listagem de todas as mulheres da UBS de 25 a 69 anos que estão cadastradas na área adstrita e enquanto isso, realizarei a capacitação da equipe semanalmente. Também estamos com o projeto de iniciar uma intervenção voltada para hipertensos e diabéticos, pois havia o costume de se fazer somente a renovação de receitas sem a presença dos usuários na UBS, e diariamente há vários casos de crises hipertensivas que procuram a UBS do CAIC.

5.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Ilustríssimo, gestor do Município de São José de Mipibu:

Como o senhor sabe, eu Beatriz sou a médica da UBS do Pau-Brasil e participo do programa do PROVAB. Nesse programa avaliamos o que está mais deficitário na UBS para fazer um projeto de intervenção, visando à melhoria dos indicadores de saúde.

Analisei que a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, que fazem parte da saúde da mulher, estava muito deficiente, registros escassos com informações incompletas, de modo que não tinha como avaliar a maioria dos indicadores.

Comecei capacitando a equipe, cadastrando as mulheres, fazendo uma consulta mais detalhada. O senhor acredita que muitas dessas mulheres nunca tiveram suas mamas examinadas por um profissional da área de saúde? Que nunca realizaram uma mamografia? Que nunca realizaram um citopatológico?

Pois bem, meu ilustre gestor, ao final do projeto, consegui convencer muitas mulheres a realizarem seus exames, explicando a necessidade para sua saúde. Cadastrei uma boa parte das mulheres alvo entre 25 e 69 anos, de modo que, a partir disso tive como fazer os cálculos dos indicadores e que estão cada vez mais crescentes, mostrando qualidade e qualificação no serviço da UBS do Pau-Brasil. O senhor sabe o quanto isso é significativo para o Município, não é? Essas mulheres

estão elogiando o serviço, não sei se algumas delas procuraram a Secretária de Saúde para mencionar sua satisfação.

Venho lhe pedir que com essas informações, se poderia rever uma maior quantidade de mamografias a ser autorizada mensalmente, o senhor sabe que os usuários infelizmente, não gostam de esperar e as vezes desistem dos exames e poderíamos dessa forma atingir um número maior de resultados mensais. Queria agradecer pela estrutura oferecida do material em quantidade adequada para realização do exame do citopatológico.

Meu querido gestor, investir nesse setor é muito importante para atingirmos indicadores elevados e diminuir a mortalidade dessas mulheres por câncer de mama e de colo de útero que tanto exonera o serviço. Um bom dia. Espero que nossa conversa tenha sido produtiva. Posso contar com seu apoio para dar prosseguimento a esse projeto?

5.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Bom dia senhoras e senhores,

Venho relatar pra vocês o que tem ocorrido nesses três meses na UBS de vocês. Não sei se ficaram sabendo de uma intervenção que realizei com toda a equipe que trabalha junto comigo na UBS?

Foi sobre a prevenção de câncer de mama e de colo de útero voltado para as mulheres entre 50 e 69 anos para realizar o exame da mamografia, e entre 25 e 64 anos para a realização do que vocês conhecem por preventivo que é o que chamamos também de citológico. Esses exames tem que ser realizados todo ano ou de dois em dois anos de acordo com o resultado, que precisam ser mostrados **para** mim, médica ou pela enfeira.

Geralmente, vocês reclamam que pra conseguir uma consulta, uma ficha pra médica é difícil, né? Mas não precisa mais de ficha é só marcar uma consulta com a arquivista, o preventivo para sua realização não precisa marcar, como vocês já estavam acostumados, continuam sendo realizados na quarta-feira na UBS do Pau-Brasil. Entendo que vocês acham longe, mas é importante pra vocês. É por um período pequeno, enquanto a UBS está sendo reformada.

Conseguimos nesses três meses, acolher muitas mulheres nessa faixa

etária explicando e esclarecendo suas dúvidas sobre os exames, sobre os fatores de risco, sinais de alerta, prevenção para o câncer de mama e de útero, como de doenças sexualmente transmissíveis. Aumentamos a quantidade de mulheres que passaram a procurar o serviço para sua saúde, sua prevenção, com as palestras e ações realizadas.

Muitas mulheres nunca tiveram suas mamas examinadas e agora estou realizando de rotina nas consultas médicas, como a enfermeira também está realizando na coleta dos preventivos. As mamografias aumentaram em número de suas solicitações e estão sendo autorizadas pela secretaria. Entendemos que como são realizadas em Natal, muitas de vocês não querer ir, mas a Secretaria de Saúde oferece o transporte para esse deslocamento. É cansativo, mas vale a pena para a saúde, não é?

Muitas mulheres que foram atendidas nesse período estão muito satisfeitas e elogiando nossa equipe para a Secretaria de Saúde, para nós e acredito que para vocês. Estamos melhorando a qualidade do atendimento e deixando as mulheres da comunidade de vocês mais prevenidas e saudáveis, tentando diminuir a quantidade de câncer de mama e de útero, onde infelizmente muitas mulheres morrem no nosso país porque não realizam seus exames e não conhecem a importância desses exames, e às vezes, os realizam em uma idade mais avançada, mais tardiamente assim o câncer muitas vezes é detectado em uma forma mais avançada e não inicial. Quanto antes esses exames são realizados eles atuam como prevenção e detectado o câncer na forma inicial do colo de útero e/ou de mama há tratamento com boas chances de cura. Vocês sabiam?

Vamos nos empenhar e modificar nosso trabalho, cada vez mais. Gostaria de saber se há alguma dúvida entre vocês e qual outro setor vocês acham que precisamos de mudanças mais urgentes e porquê. Seriam hipertensos e diabéticos? Pré-natal, saúde do homem? O que me dizem? Vamos nos prevenir. Um abraço.

6. REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Avalio meu processo pessoal de aprendizagem muito proveitoso. Durante o

acompanhamento pelo curso da UFPEI pude aprimorar meus conhecimentos em diversos assuntos da medicina como clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e principalmente de saúde coletiva, que muitas vezes nós profissionais terminamos nos voltando para as outras áreas, não dando a devida importância que deve ser igual, se não maior; pois precisamos compreender os princípios de SUS para que possamos desempenhar um engajamento público tão incipiente e ausente na população com a qual prestamos nosso serviço, que deve ser além de tudo social, devemos ser um veiculador de informações e esclarecimentos para uma população tão desinformada de seus direitos e deveres como usuários.

As atividades que oportunizaram a qualificação da prática clínica foram altamente produtivas, superando as minhas expectativas iniciais. Tanto a participação nos fóruns como nas atividades de revisão de temas e os casos clínicos, possibilitou revisar os assuntos e chamou atenção para alguns temas que achava que tinha o devido domínio e que na verdade com os estudos pude perceber a significância do processo de aprendizagem. Destaco que a participação nos fóruns oportunizou as reflexões e a possibilidade de novas formas de pensar e entender o SUS, aprimorando a relação com outros profissionais possibilitando a troca de experiências tanto em relação a casos clínicos e nos temas de saúde coletiva. Nos testes de qualificação cognitiva tive a oportunidade de monitorar os temas que necessitam maior aprofundamento e a busca de discussões com os colegas.

Em relação ao projeto de intervenção com a elaboração de um TCC foi extremamente importante e benéfico para mim como eterno estudante das práticas da medicina e principalmente como profissional, pois o projeto possibilitou numa integração multidisciplinar da equipe e confiança, e que as mudanças apesar de difíceis se tornam satisfatórias quando vemos o reconhecimento da população, da equipe e do gestor.

Como em todo curso, na elaboração do projeto e da intervenção apresentei algumas dificuldades inesperadas como ter sido alocada por uma UBS com estruturas físicas mínimas, que acabei sendo transferida, que determinou em algumas tarefas acumuladas, pois, além disso, tive muita dificuldade em compreender e preencher adequadamente as planilhas, para que pudesse começar a escrever os resultados.

Em relação a minha orientadora Elisiane obtive um ótimo relacionamento e

compreensão para que pudesse continuar mesmo em meios a tantas adversidades. Finalizo, assim por dizer, que o curso da UFPel está de parabéns por contribuir de forma tão satisfatória para a qualificação profissional e pessoal.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA– IBGE. Cidades, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CIATTO, S., Guido, M. & Marco, Z. **Prognostic impact of the early detection of metachronous contralateral breast cancer**. European Journal of Cancer, 40 (10), 1496-1501.2004

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011

Pivetta, M. **Câncer, esperanças divididas**. Pesquisa FAPESP, 99, 46-53. 2004.

SILVA, Nancy Capretz Batista da; FRANCO, Maria Aparecida Paiva and MARQUES, Susi Lippi. **Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2005, vol.15, n.32, pp. 409-416. ISSN 0103-863X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000300010>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva, 2002.

Anexo 3 –Planilha OMIA- Câncer de Colo Uterino e de Mamas

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para X%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para X%.	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.
2. Qualidade	2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.
3. Adesão	3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
	3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
	3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde	3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.
4. Registro	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.
	4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.	4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.
5. Avaliação de risco	5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.
	5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.	5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.
6. Promoção da saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.
	6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.	6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Anexo 4- Parecer Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Apêndices







